



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia 23 marca 2023 r.

Poz. 862

UCHWAŁA NR 0007.324.2023 RADY MIEJSKIEJ W KARGOWEJ

z dnia 20 marca 2023 r.

w sprawie zmiany uchwały w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 40) oraz art. 72 ust. 1 w związku z art. 91d pkt 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2021 r. poz. 1762) uchwała się co następuje:

§ 1. W uchwale nr 0007.124.2016 Rady Miejskiej w Kargowej z dnia 14 listopada 2016 r. w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania wprowadza się następujące zmiany:

- a) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie załącznika nr 1 do niniejszej uchwały,
- b) załącznik nr 2 otrzymują brzmienie załącznika nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Kargowej.

§ 2. Traci moc uchwała nr 0007.319.2023 Rady Miejskiej w Kargowej z dnia 20 lutego 2023 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie określenia rodzaju świadczeń przyznawanych w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli oraz warunków i sposobu ich przyznawania.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej
Lukasz Pokorski

Załącznik Nr 1
do uchwały Nr 0007.324.2023
Rady Miejskiej w Kargowej
z dnia 20 marca 2023 r.

**WNIOSEK
O PRYZNANIE ZASIŁKU PIENIĘŻNEGO NA POMOC ZDROWOTNĄ DLA
NAUCZYCIELI**

1. Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy nauczyciela, do którego dotyczy wniosek:

.....
.....

2. W przypadku przyznania mi świadczenia z tytułu pomocy zdrowotnej, proszę o przelanie środków finansowych na wskazane poniżej konto bankowe:

Imię i nazwisko

.....

Numer rachunku

.....

3. Dane dotyczące nauczyciela oraz wymiar czasu pracy:

.....
.....

Nazwa i adres szkoły, w której nauczyciel jest lub był zatrudniony:

.....
.....

- a) Wymiar etatu/ wypełnia nauczyciel czynny zawodowo/:.....

- b) Status nauczyciela, na dzień złożenia wniosku:

czynny zawodowo TAK/ NIE

renta/emerytura TAK/ NIE

nauczycielskie świadczenie kompensacyjne TAK/ NIE

WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY

Poświadczam, że dane zawarte w pkt. 3 lit. a, lit. b, lit. c są zgodne ze stanem faktycznym

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do dokonania poświadczenia)

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

Proszę o przyznanie mi zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną z powodu:

.....
.....
.....
.....
.....

W celu potwierdzenia zasadności mojego wniosku dołączam następujące dokumenty:

- zaświadczenie lekarskie potwierdzające przewlekłą lub ciężką chorobę,
- rachunki za leczenie specjalistyczne,
- rachunki za zakup środków pomocniczych,
- inne (proszę wymienić jakie)

.....
.....

Poświadczam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Przyznaje się Pani/Panu.....

Zasiłek pieniężny na pomoc zdrowotną w kwocie

Słownie.....

Środki zostaną przekazane na wskazane konto.

.....
(podpis osoby upoważnionej do przyznania zasiłku)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Kargowa reprezentowana przez Burmistrza z siedzibą przy ul Rynek 33, 66-120 Kargowa, tel. 68 3525 131 (centrala), e-mail: urząd@kargowa.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia i załatwienia wniosku o przyznanie zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z art. 72 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela.**
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania, z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt Administratora, ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. *o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach* bądź innych przepisach prawa, które regulują okresy przechowywania danych.
5. Pani/Pana dane będą przetwarzane w zautomatyzowany sposób, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
6. Pani/Pana dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, przysługują Pani/Panu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia swoich danych (w przypadku gdy nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane)
 - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - f) prawo do przenoszenia danych,
 - g) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem umownym lub warunkiem zawarcia umowy, a brak ich udostępnienia uniemożliwi zawarcie i realizację umowy.
9. Pani/Pana Państwa dane osobowe będą ujawniane osobom działającym z upoważnienia Administratora, mającym dostęp do danych osobowych i przetwarzającym je wyłącznie na polecenie Administratora, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w szczególności podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, usług poczty mailowej, strony BIP, czy też dostawcom usług informatycznych w zakresie programów księgowo-ewidencyjnych, a także podmiotom lub organom, którym Administrator jest ustawowo obowiązany przekazywać dane lub uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa; operatorom pocztowym.

Załącznik Nr 2
do uchwały Nr 0007.324.2023
Rady Miejskiej w Kargowej
z dnia 20 marca 2023 r.

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto wyliczony za okres trzech miesięcy poprzedzający dzień złożenia wniosku, wyniósł w moim gospodarstwie domowym w przeliczeniu na jedną osobę..... zł.
(słownie:).

Oświadczenie składam w celu przyznania zasiłku pieniężnego na pomoc zdrowotną dla nauczycieli.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)